

Ärenden inkomna 1 januari – 30 juni 2022

Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården

Klagomål och synpunkter på hälso- och sjukvården

Ärenden inkomna 1 januari – 30 juni 2022

Helena Lenke Thalberg

2022-10-03
22PN1111

Innehåll

1.	Inledning.....	4
1.1.	Syfte.....	4
2.	Metod	5
3.	Resultatredovisning	6
3.1.	Undersökning / bedömning	6
3.2.	Behandling.....	9
3.3.	Delaktig.....	11
3.4.	Förbättringsförslag från patienter och närstående	13
4.	Reflektioner.....	14

1. Inledning

Patientnämnden tar emot synpunkter och klagomål från patienter och närstående på hälso- och sjukvården och Folktandvården i Region Örebro län, hälso- och sjukvård i länets kommuner samt privat hälso- och sjukvård som utförs enligt avtal med Region Örebro län eller länets kommuner.

I verksamhetsplanen för år 2022 har patientnämnden gett Patientnämndens kansli i uppdrag att i rapportform redogöra för problemområden som framträder i ärenden inkomna mellan den 1 januari till den 30 juni 2022.

1.1. Syfte

Det övergripande syftet med rapporten är att dess innehåll ska kunna utgöra ett bidrag till hälso- och sjukvårdens utvecklings- och kvalitetsarbete.

I resultatredovisningen presenteras de problemområden och mönster som har framstått som tydligast. Detta utifrån antagandet att rapporten blir ett mer värdefullt bidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet om de problemområden som presenteras är konkreta och distinkt formulerade. Det innebär att de problemområden som presenteras i denna rapport inte representerar samtliga ärenden som ingår i urvalet.

2. Metod

Underlaget till rapporten utgörs av ärenden hos patientnämnden som innehåller patienters eller närståendes klagomål eller synpunkter på hälso- och sjukvården eller tandvården.

Alla ärenden hos patientnämnden registreras i ärende- och dokumenthanteringssystemet Platina. Ärendena registreras bland annat med uppgift om vilken verksamhet som berörs. Utifrån innehållet i patienternas synpunkter eller klagomål kategoriseras ärendena i åtta så kallade huvudproblem. För varje huvudproblem anges även så kallade delproblem som ytterligare klargör vad synpunkterna eller klagomålen avser. Huvudproblemen med tillhörande delproblem är gemensamma för samtliga patientnämnder i landet.

Underlaget avgränsas till de tre vanligaste delproblemen under aktuell period. Dessa är undersökning/bedömning, behandling och delaktig.

Halvårets alla ärenden

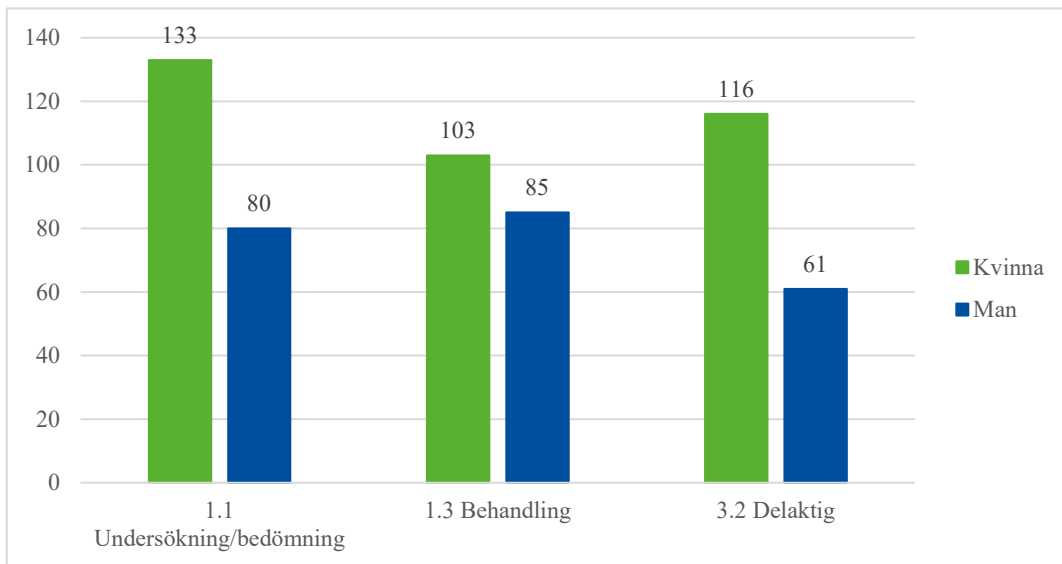
- Under den angivna perioden 1 januari till den 30 juni 2022, inkom totalt 691 ärenden.
- 272 antal män, 417 antal kvinnor och i två ärenden har patienten antingen uppgett ett tredje kön alternativt att patientnämnden inte har fått uppgiften om patientens kön.
- Underlaget har 42 ärenden där patienten är ett barn. 28 pojkar och 14 flickor

Ärenden med de tre vanligaste delproblemen

- I 436 av dessa ärenden återfinns minst ett av delproblem/en undersökning/bedömning (220), behandling (194) och/eller delaktig (181)¹.
- 146 antal män, 259 antal kvinnor, 19 antal pojkar och 11 antal flickor².

¹ Ett ärende kan ha flera delproblem. Ett ärende kan alltså kategoriseras med ett, två eller samtliga tre ovan nämnda delproblem. Detta gör att ovanstående diagrams siffror inte kan jämföras med siffrorna gällande antal inkomna ärenden under aktuell tidsperiod..

² I ett av dessa ärenden saknas uppgift om kön.



3. Resultatredovisning

Att som patient eller närstående ha synpunkter eller klagomål gällande *undersökning/bedömning* i vården är för aktuell tidsperiod den vanligaste anledningen till en kontakt med Patientnämnden. Vidare är klagomål gällande *behandling* och *delaktighet* de vanligaste kontaktorsakerna under aktuell period. Underlaget representeras av ärenden från hela sjukvårdsförvaltningen region Örebro län och även kommunerna samt vissa privata verksamheter. Dock framstår i analys av aktuella ärenden att det främst gäller region Örebro läns primärvård och specialiserad vård vilket även är det som i text kommer sammanfattas här. Klagomålen gällande psykiatri i region Örebro län, folktandvården och vissa kommuner framstår inte lika tydligt och kommer inte tas upp i den här analysen.

3.1. Undersökning / bedömning

Primärvård

Patienter och närstående uttrycker i sina klagomål att de dels inte upplever sig undersökta alls dels att de helt enkelt upplever sig felbedömda efter besök eller kontakt med primärvården. För patienter som haft en telefonkontakt med vårdpersonal vid primärvården kan klagomålet handla om att patienten tycker att ett telefonsamtal inte är en tillräcklig undersökning och att patienten då inte godtar den efterföljande bedömningen och uttrycker att vårdpersonal måste träffa patienten för

att göra en bedömning av dennes symptom. Det är inte ovanligt att patienter vill anmäla klagomål då det i ett senare skede av vårdförloppet visar sig att den initiala bedömningen av primärvården var felaktig. Patienter påtalar då att rätt diagnos hade kunna ställas tidigare om patienten undersökts mer noggrant och om vårdpersonal lyssnat mer till vad patienten ville berätta.



Patienter berättar även att de inte får hjälp i den utsträckning de vill av primärvården. Flera patienter i underlaget upplever att vården utgår från att patienter överdriver sina symptom och därför inte erbjuder patienten åtgärder i primärvården.

Patienten fick tjata sig till en röntgenundersökning av ryggen med magnetkamera. Det visade sig att hen hade ett diskbråck som sedan opererades.

*”Bedömningen av hur mycket träning jag kunde klara av blev fel.
Träningen blev för hård och mina besvär förvärrades.”*

Specialiserad vård

Patienter som besökt den specialiserade vården kontaktar ibland patientnämnden och berättar att de inte får de undersökningar de själva anser sig behöva. Flera patienter i underlaget nämner att de efterfrågat olika röntgenundersökningar. En del patienter menar att diagnoser hade kunnat ställas tidigare i vårdförloppet om vården hade gjort en mer utförlig undersökning initialt och lyssnat mer till patienten.

I ett par ärenden påtalar patienter att de i den första kontaktade uttryckte vad de själva trodde var orsaken till ohälsa men att vården inte lyssnade. I dessa ärenden berättar patienterna att det sedan visade sig att deras misstanke var riktig men att det tog lång tid för vården att ställa diagnos. Patienterna uttrycker ett missnöje med ett förlängt vårdförlopp, de menar att de ju själva hade rätt från början.

Vidare har flera patienter framfört sitt missnöje med att de fått olika och även motstridiga besked beroende på vilken vårdpersonal de träffat. Detta gör patienterna osäkra på om de blivit korrekt undersökta/bedömda.

”Jag fick besked om att tumören var ofarlig. Efter mycket tjat och fler undersökningar fick jag senare besked att det var en elakartad och snabbväxande tumör. ”

3.2. Behandling

Primärvård

I klagomålsärenden gällande behandling berättar patienter och närstående om behandlingar i primärvården som inte ger dem önskad effekt. Dels vittnar patienter om att de ordinerar behandlingar som de sedan tidigare har erfarenhet av och som då inte gett önskad effekt, till exempel läkemedelsbehandlingar. Dels vittnar de om behandlingar som för dem inte ”känns” rätt till exempel fysiska träningsprogram som patienter påbörjar och även fullföljer men inte ger dem önskad behandlingseffekt.

Patienten sökte sig till primärvården för en axelskada. Efter bedömning av sjuksköterska och fysioterapeut fick patienten ett träningschema. Träningen gav inget resultat utan var tvärtom väldigt smärtsam. Efter återbesök hos läkare konstateras av att patientens skada är omfattande. Patienten får en tid för operation.

Underlaget påvisar att patienter i primärvården inte sällan har en egen uppfattning om vilken behandling de anser sig behöva. Patienter som har positiv erfarenhet av särskilda läkemedel har kontaktat patientnämnden och uttryckt att de önskar få dessa ordinerade av primärvården igen. I dessa ärenden framkommer att vården har en annan uppfattning om vad patienterna kan vara hjälpt av och meningsskiljaktigheter kan ibland uppstå. Dessa patienter beskriver att de inte känner sig lyssnade till samt att de har en upplevelse av att vården inte vill hjälpa. En del patienter beskriver även situationen som att deras vårdförlopp förlängs genom att inte deras tidigare erfarenheter och önskemål höras.

Andra exempel är patienter som med viss regelbundet drabbas av samma besvär, i underlaget omnämns till exempel återkommande besvär med öronvax och bihåleinflammation. Dessa patienter uttrycker ett missnöje med omständliga utredningar vid varje tillfälle de söker för sina återkommande besvär. Patienterna ifrågasätter varför behandling inte kan sättas in direkt då problematiken är känd och de har erfarenhet av vilken behandling de blir hjälpta av.

Specialiserad vård

Liknande klagomål framkommer från patienter som besökt den specialiserade vården. I klagomål på den specialiserade vården framkommer att patientens oro för sin hälsa är större än för de patienter som har klagat på primärvården. Man har på tydligare sätt betonat sin oro.



Därtill berättar patienter efter kontakt med den specialiserade vården om behandlingsresultat, tex operativa behandlingsresultat som inte är tillfredsställande för patienter men som vården inte lyssnar till. I ett par ärenden har det senare visat sig att ny åtgärd behövt vidtas för patienter som framfört denna typ av klagomål. Patienterna menar att om vården lyssnat och/eller i större utsträckning erbjudit uppföljningsbesök hade patienternas oro och smärta möjligtvis, till viss del, kunnat undvikas

Patienten tyckte att hen blev utskriven och hemskickad allt för fort efter operationen. Hen kände sig väldigt orolig över vården inte hade förstått hur stort hens illamående var och hur påverkad av yrsel hen var.

3.3. Delaktig

Att kommunicera med vuxna patienter

De vanligaste förekommande synpunkterna rörande bristande delaktighet för vuxna patienter gäller att de inte känner sig lyssnade till. De uttrycker i sina klagomål att de vill ha mer samtal och dialog med sin vårdgivare särskilt i situationer då de inte förstår resonemang avseende undersökning eller behandling. Patienterna beskriver att vården utan tillräcklig kommunikation tar beslut, ger besked eller sätter in åtgärder som patienten inte förstår anledningen eller bakgrunden till.

Flera patienter i underlaget berättar om att de själva anser sig ha en god kännedom om sin medicinska situation, symptombild och diagnos och menar att vårdpersonal agerar som att patientens kunskap inte räknas. Många patienter känner sig ”överkörda” och inte alls delaktiga.

Patienten beskriver att hen har god kunskap om sin sjukdom och om vilka behandlingar som krävs. Hen upplever att vården tycker att hen är en ”besvärlig patient”.

Att kommunicera med närstående

Det framkommer även att närstående till äldre patienter med nedsatt kognitiv förmåga, patienter med funktionsnedsättning eller patienter med utvecklingsstörning kontaktat patientnämnden och berättar om brister i kommunikationen med dem som närstående. De menar att patienterna inte själva har någon möjlighet att ta emot, komma ihåg eller förmedla informationen till sina närstående. Om vården inte kommunicerar direkt till närstående så finns ingen delaktighet varken för patient eller närstående.

Att kommunicera med patienter som behöver anpassad information

Alla människor är olika och i underlaget finns klagomål från patienter med bland annat NPF-diagnoser³, mental funktionsnedsättning, synnedsättningar, hörselnedsättningar, olika bakgrunder och åldrar. Många patienter behöver med andra ord anpassad information utifrån sin individuella situation när de besöker eller har kontakt med vården. I klagomålen till patientnämnden framkommer att många av de ovannämnda patientgrupperna inte är nöjda med sin delaktighet i sin egen vård. För att nämna några exempel så hör inte alla patienter vad vårdpersonal säger dels utifrån sin egen hörsel förmåga och dels utifrån antingen vårdpersonalens eller patienternas begränsade kunskaper i svenska språket. En del patienter beskriver i sitt klagomål att de uttryckligen bett vårdpersonal om förtydligande av information men att de inte fått det.

Patient med annat modersmål än svenska ville boka en läkartid. Det var inte akut men detta gav sköterskan honom inte möjlighet att säga. När de inte förstod varandra skrek sjuksköterskan samma fråga flera gånger men gav inte patienten tid att svara. "Vill du ha den här tiden annars får du vänta 3-4 månader?". Patienten kände sig ledsen och dumförklarad.

³ Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

3.4. Förbättringsförslag från patienter och närstående

Det framkommer en del förbättringsförslag i klagomålen till patientnämnden. Förutom det som kan utläsas i resultatdelen finns även specifika förbättringsförslag i underlaget.

- Det vanligaste förbättringsförslaget är att patienter vill bli mer lyssnade till och ha mer dialog angående sin hälsa.
- Patienter som har beviljad hemsjukvård uttrycker att de önskar att alla deras hemsjukvårdsbesök ska dokumenteras och att kopior på detta ska skickas hem. Flera påtalar svårigheter hantera e-tjänsterna digitalt.
- Så kallade ”äldre äldre” patienter (80+) vill ha möjligheten att boka ett generellt besök hos läkare vid sin vårdcentral. I svar som inkommit från vården till patientnämnden får patienterna förklarat att det i dagsläget endast går att kontakta sin vårdcentral vid symptom. Patienter som inte har symptom men önskar göra vad de kan för att eventuellt förebygga symptom och sjukdomar vill ha regelbundna kontroller och en möjlighet att kunna boka ett generellt vårdbesök utan symptombild.
- Patienter som tidigare har haft en beroendesjukdom vill bli bemötta med respekt. De framför att beroendesjukdomen färgar vårdpersonalens bemötande på ett negativt och skamfullt sätt, att patienterna känner sig mindre värda än patienter som inte har eller har haft en beroendesjukdom.
- Patienter framför till patientnämnden att alla vårdkontakter oavsett vårdnivå ska följas upp. Många upplever att vården arbetar efter principen ”patienten hör själv av sig vid fortsatta problem”. Patienterna menar att ansvaret borde ligga på vården och inte på patienten särskilt då många upplever svårigheter att lyckas få kontakt med vården.

4. Reflektioner

Kommunikation

Det är uppenbart efter genomgång av underlaget att den muntliga kommunikationen mellan patient/närstående och vårdpersonal många gånger brister. Det uppstår missförstånd som leder till klagomål. Man kan spekulera i att ett flertal klagomål troligtvis hade kunnat undvikas om patienter och vårdpersonal i högre grad förstod varandra.

En annan reflektion kring vikten av en god kommunikation är att patienter inte alltid har klart för sig att vårdpersonal kan göra medicinska bedömningar även genom att olika typer av frågor ställs vid telefonsamtal. En del klagomål som gäller ”undersökning/bedömning” gäller just detta.

Under delproblemet ”behandling” finns klagomål på att patienter upplever sig nekade behandling. Patienten beskriver hur man efter avslutat vårdbesök blir hemskickad med endast råd och tips om egenvård. Patienter har inte av vårdpersonalen fått tillräcklig kunskap och förståelse för att ”egenvård” också gäller som en ordinerad behandling.

Tid

Tidsaspekten tycks vara en kritisk punkt. I flera klagomål påtalas att den tid som är avsatt för mötet mellan patient och vårdpersonal är för kort och många gånger gör detta att mötet upplevs som forcerat.

Patienterna efterfrågar ibland mer engagemang och empati från vårdpersonal. Patienter uttrycker att man behöver bli sedd och lyssnad till. Detta kan kanske också kopplas till att avsatt tid för mötet är för kort.

Region Örebro län och länets kommuner i samverkan



Postadress Patientnämnden, Box 1613, 701 16 Örebro

Besöksadress Landbotorpsallén 25 A, Örebro

Telefon 019-602 27 60

www.regionorebrolan.se/patientnamnden